Nr. 28. W Krakowie, dnia 11 Lipca 1874 r. Rok XIII

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad niektóremi kwestyami sądowo-psychiatrycznemi.

Napisał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie).

3) Najważniejszym jednak jest przypadek opisany przez Dra Grafa, starszego radcę lekarskiego w Monachium, p. t. „Głuchoniemy jest niedołężnym na umyśle w znaczeniu art. 137 ustępu 2 bawarskiego kodeksu policyjno-karnego *(Friedreichs Blätter f. g. M.* 1868, str. 1—9). Jest zaś ten przypadek ważnym z powodu interwencyi bawarskiego ministerstwa spraw wewnętrznych. Wieśniak lat 26 liczący, głuchoniemy od 3go roku życia swego, zaniedbany i nie kształcony, kilkakrotnie pozostawał pod oskarżeniem o kradzież i podpalenie. Lekarz sądowy orzekł, że człowiek ten nie jest ani chorym na umyśle, ani niedołężnym; że jednak powinien być wolnym od kary, ponieważ prawości od nieprawości nie jest zdolnym rozróżnić. Sąd zaniechał śledztwa; ponieważ jednak rozchodziło się o poddanie człowieka tego pod dozór: więc sprawa oparła się aż o ministerstwo, jako najwyższą władzę policyjną; ministerstwo to wystósowało pismo do lekarzy sądowych, przedstawiając im powody, które przemawiają za bezwłasnowolnością głuchoniemych całkiem zaniedbanych i nie kształconych, i pytało się w szczególności jeszcze raz, czy w danym przypadku człowiek ów nie powinien być uważany za niedołężnego, lub chorego na umyśle w myśl § 137, ustępu 2 k. p. k. Lekarz sądowy pierwszy w odpowiedzi na to pismo zgodził się wprawdzie w zupełności na powody przez ministerstwo przytoczone; oświadczył jednak, że nie mogąc przecież uznać owego głuchoniemego ani za obłąkanego, ani za niedołężnego, uważa go, jako pozbawionego woli wolnéj *(geistesunfrei)*. Komitet lekarski obwodowy któremu minister przedłożył następnie pytania swoje, oświadczył się za niepoczytnością, w skutek czego zasiągnięto zdania wyższego komitetu lekarskiego, najwyższéj instancyi lekarskiéj w Bawaryi. Komitet ten orzekł, że ów głuchoniemy winien być uważany jako niedołężny w myśl ustawy policyjno-karnéj, a w uzasadnieniu tego zdania, powołując się na Friedreicha i Buchnera, podaje, że głuchoniemy niekształcony i zaniedbany, zaliczony być winien między idyotów; w danym zaś przypadku, oskarżony był bardzo zaniedbany, a przecież zajmował się pewnemi robotami, jak koszeniem, młóceniem a nawet snycerstwem, co jednak nie wyklucza idyotyzmu niższego stopnia: gdyż idyoci tacy wedle Griesingera „nie rzadko wykonywają roboty mechaniczne podziwienia godne.“ W końcu komitet oświadcza się przeciw umieszczeniu oskarżonego w zakładzie dla obłąkanych lub głuchoniemych, uważa jednak za potrzebne poddanie go pod dozór odpowiedni. Orzeczenie to podpisali członkowie komitetu: Drowie Ringseis, Gietl, Rothmund sen., Graf i Fischer.

Aczkolwiek wówczas, gdy ja miałem orzekać o stanie umysłowym głuchoniemego, orzeczenie najwyższéj instancyi lekarskiéj w Monachium nie było ani jeszcze znaném; przecież orzeczenie moje bardzo było podobném do bawarskiego, począwszy od ogólnéj zasady aż do wzmianki o zdolności idyotów do prac mechanicznych nawet subtelniejszych [1]).

4) Piérwszy w nowszych czasach przypadek morderstwa popełnionego przez głuchoniemego, który od 3 roku życia swego był kaleką i nie był kształconym w zakładzie, opisał Prof. Liman (*Zweifelh. Geisteszustände*, pag. 415—427). Rzeźnik 19-letni zamordował wszetecznicę, która mu chciała kilka talarów odebrać, zadawszy jéj ranę szyjną za pomocą noża rzeźniczego, który miał przy sobie. Prof. Liman badał go za pośrednictwem dyrektora zakładu głuchoniemych, który jednak nie mógł się porozumieć dokładnie z oskarżonym. L. uznaje, że oskarżony posiadał znajomość o tém, co jest prawném i dozwoloném, lub nie; że jednak nie posiadał jasnego i świadomego pojęcia o tych kwestyach, i w końcu orzeka, „że badany pod względem pojętności i moralności nie jest stosownie do wieku swego rozwinięty, a pod względem umysłowym pozostaje na stanowisku chłopca mającego lat 10—14; że posiada zdolność rozeznawczą tego wieku, że więc w tém znaczeniu jest poczytnym; że jednak z powodu wykazanego braku sił umysłowych poczytalność czynu przedmiotem oskarżenia będącego w wysokim stopniu jest zmniejszoną.“ Szkoda, że autor w przypadku tym, jak przy wielu innych, nie przytacza uchwały sądowéj, jaka zapadła w skutek tego orzeczenia: byłoby to bowiem bardzo ciekawém dowiedzieć się, jak sąd zapatruje się na poczytność chłopca 10—14-letniego i to w wysokim stopniu zmniejszoną. Według ustawy niemieckiéj, obecnie obowiązującéj, autor musiałby odpowiedzieć na pytanie: „czy istnieje zboczenie chorobowe czynności umysłowych, które wyklucza własnowolność,“ musiałby poprostu odpowiedzieć twierdząco albo przecząco; a że obecnie odpowiedź jego byłaby twierdzącą,

[1]) Orzeczenie to jednak taką ściągnęło na siebie niełaskę pana Wisłockiego, iż mi odmawia dobréj wiary, zarzuca lekceważenie czytelnika, pisanie nie jasno i nieprzystępnie (!) a nawet przyznanie się do nieumiejętnego opracowania. Krytyk uciekający się do obelg nie obraża piszącego, tylko siebie samego, dowodzi nadto, że nie starczy mu sił do pokonania przeciwnika w sposób przyzwoity, a przecież *vana sine viribus ira!*

wątpić prawie nie można: albowiem kto jak autor sam przyznaje, że orzeczenie o głuchoniemym, z którym porozumieć się nie można, zawsze jest wątpliwém (*schwankend*), ten nie obciąży sumienia swego przez uznanie takiego człowieka za własnowolnego.

5) Orzeczenie o głuchoniemym lat 27 liczącym, który przez 6 lat kształcony był w zakładzie w Linz, i oskarżony był o podpalenie, ogłosił psychiatryk Dr. Zillner w Salzburgu (Friedreichs *Blätter f. g. M.*, 1870, str. 33—40). Człowiek ten dopuścił się był poprzednio i kilkakrotnie samookaleczenia się; umiał jednak czytać i pisać, znał cztery działania arytmetyczne i wyuczył się był bielenia i malowania pokojów, okien i tablic, nawet wymawiał wyrazy dość zrozumiale, z czego autor wnosi, że nie jest w zupełności głuchym. Mimo to Z. mniema, że nawet taki głuchoniemy pozostaje na szczeblu człowieka nieletniego, i orzeka, że jest w zmniejszonym stopniu poczytnym.

6) W archiwie prawniczym Goltdammera (1870, *April*, p. 269) znajduje się wzmianka o wyroku zapadłym w sądzie karnym księstwa Lawenburskiego, uznającym głuchoniemego, kształconego w zakładzie, a oskarżonego o zgwałcenie, za poczytnego w zmniejszonym stopniu. Wyrok ten potwierdzony został przez wyższy sąd apelacyjny; obrońca wnosił był o uznanie oskarżonego za całkiem niepoczytnego, odwołując się do znakomitego kryminalisty Köstlina, według którego głuchoniemy od urodzenia nie powinien żadnéj ulegać karze.

7) Ostatni przypadek ogłosiłem ja w roku 1872 (w Służbie zdrowia, str. 1—12). Głuchoniemy od urodzenia lat 26 liczący, nie kształcony w zakładzie i nałogowo opilstwu oddany, czeladnik kołodziejski u brata swego starszego również głuchoniemego kołodzieja, zamordował tegoż brata swego, uderzywszy go cioską w tyłogłowie. W dzień popełnionéj zbrodni oskarżony pił dość dużo gorzałki; rozochocony, usiłował zaspokoić popęd płciowy na mężczyznie leżącym na kanapie, a gdy mu się to nie udało, zalecał się w inném miejscu kupcowéj; potém powrócił do warsztatu i, stanąwszy z założonemi rękami za bratem stojącym przy robocie, nagle porwał siekierę i zabił brata, poczém gonił z siekierą za bratową, z którą nie w najlepszéj żył zgodzie [1]). W kilka chwil późniéj pojawił się w domu sąsiada, tłómacząc na migi zdarzenie całe, oraz dając do zrozumienia, że przyjdą po niego żołnierze, którzy spiszą protokół. Gdy go jednak chciano aresztować, bronił się i szamotał długo. W 4 dni potém przyprowadzony do zwłok brata, ucałował rękę trupa, klęczał obok niego, płakał i okazywał szczery żal i skruchę. Przesłuchany za pośrednictwem dwóch ludzi, którzy z nim najlepiéj porozumieć się mogli, podał, a właściwie ci dwaj pośrednicy podali pod przysięgą, że owego dnia był podpitym, a powróciwszy do warsztatu, uchwycił cioskę swoją w pobliżu leżącą i uderzył brata kilkakrotnie; nie umiał zaś podać, dla czego brata uderzył i co go do czynu popchnęło. Badaliśmy oskarżonego również za pośrednictwem owych dwóch ludzi, ale cała ich wiedza ograniczała się do mimiki najpospolitszéj, skutkiem czego nie mogliśmy się więcéj dowiedzieć, aniżeli nam z aktów już było wiadomém. Z tych powodów orzeczenie musiało się opierać na historyi przypadku zestawionéj zeznaniami świadków. Stwierdziwszy, że oskarżony nie miał pobudki do popełnienia czynu [1]), zwróciliśmy uwagę Sądu na to, że tenże był znacznie podpitym; że u niego odezwała się chuć płciowa do tego stopnia wygórowana, iż chciał ją zaspokoić na piérwszym lepszym człowieku bez różnicy płci; że po daremnych wysileniach powróciwszy do domu, stał przez pół godziny zadumany z rękoma założonemi; że więc nastało u niego pewne otrętwienie, a pod podobnemi wpływami człowiek staje się skłonnym do złudzeń i omamień zmysłowych [2]): że więc jest możebném, iż pod wrażeniem złudzenia lub omamienia wzrokowego (bo o słuchowém u głuchoniemego mowy być nie może), rzucił się na brata. Orzekliśmy więc, „że z tych powodów nie śmielibyśmy poczytać oskarżonego za własnowolnego w chwili popełnienia morderstwa, nawet wrazie, gdyby nie był głuchoniemym; przy obecności zaś tego kalectwa z tém większą pewnością orzekamy, że był i jest bezwłasnowolnym.“ Zdaje mi się, że żaden lekarz sądowy na mojém miejscu nie byłby postąpił sobie inaczéj, a Sąd, który przecież zdaniem znawcy bynajmniéj nie jest krępowany, zaniechawszy od razu śledztwa, mimo doniosłości zbrodni, musiał być przekonanym o słuszności moich wywodów: albowiem w razie zachodzącéj wątpliwości, zwłaszcza w przypadku tak ważnym, byłby z pewnością zasięgnął zdania wyższéj instancyi lekarskiéj. Że zaś inaczéj postąpić sobie nie mogłem, wynika z powyższego poglądu i przytoczonéj kazuistyki [3]).

[1]) P. Wisłocki dowodzi, że morderca dopuścił się bratobójstwa z powodu miłości ku brzemiennéj bratowéj, — wniosek taki dozwolony jest powieściopisarzowi, a nie lekarzowi sądowemu, który polega na zeznaniach świadków, nie zaś na własnéj lub cudzéj fantazyi.

[1]) P. Wisłocki pisze: „Zbadanie pobudki było celem najważniejszym, bo ona stanowi o poczytności; a jakkolwiek stan umysłowy jest nadzwyczaj ważną okolicznością(!), to jest nią jednak o tyle, o ile prowadzi do wyjaśnienia właściwéj pobudki.“ Czyż można bardziéj minąć się z zadaniem lekarza sądowego i otwarciéj przyznać się do roli sędziego śledczego! Kto raz przekracza zakres swój, wyrokując o poczytności, ten już ciągle żyje w urojeniu, że jest sędzią. Posłuchajmy, co na to powiada Prof. Krafft-Ebing (*Criminalpsychologie* str. 131): „Smutny fakt, że po dziśdzień jeszcze obłąkanych niektórych uważają i skazują jako zbrodniarzy, jest następstwem niedostatecznéj znajomości psychologii kryminalnéj ze strony niektórych prawników i lekarzy; po części jest to winą pewnych mylnych przypuszczeń, czerpanych z elementarnych zasad psychologii życia powszedniego, które się błędnie i bez krytyki stósuje do ocenienia wątpliwych stanów umysłu. Jeden z błędów najbardziéj w następstwa brzemiennych polega na tém, iż mniemano, że najpewniejszą cechą poczytności jest pobudka czynu karygodnego i śledzenie, czy pobudka taka istniała lub nie.“

[2]) P. Wisłocki pisze: „W stanie otrętwienia podobne przywidzenia miejsca mieć nie mogą, bo one stanowią właśnie charakterystykę stanu pobudzenia a nie otrętwienia.“ Jestto rzecz godna uwagi, jak dalece teoretycy lgną nie tylko do formułek obcych, ale nawet i do słów wypowiedzianych przez jakąś powagę. Ponieważ Casper-Liman piszą (I. str. 449), iż omamienia są objawem podrażnienia mózgowego (*Gehirnreizung*), więc p. Wisłocki mniema, że one stanowią „charakterystykę stanu pobudzenia, a nie otrętwienia“—a przecież, jeżeli nie ma własnego doświadczenia, mógł poinformować się u Griesingera (*Lehrb.* str. 96) i Krafft-Ebinga (*Die Sinnesdelirien* 1864, str. 20) i nabrać przekonania, że powyższe zdanie jego jest całkiem mylne. Jeżeli wreszcie p. W. przy innéj sposobności nazywa bezzasadném twierdzenie moje, jako zimnica w wysokim stopniu usposabia do chorób umysłowych,—to znów mija się z prawdą, a może o tém przekonać się np. u Griesingera (str. 189) lub u Maudsleya (*Physiol. u. Pathol. d. Seele* str. 245.)

[3]) P. Wisłocki atoli poucza mnie, iż orzeczenie powinno było opiewać, jak następuje: „Oskarżony jest poczytalny, chociaż jego wrodzone fizyczne i umysłowe kalectwo i przypadkowe upojenie—stanowią bardzo ważne okoliczności łagodzące, ograniczające w wysokim sto-

W fachowych czasopismach zagranicznych spotykamy się dość często z zarzutami czynionymi lekarzom sądowym co do orzeczeń wydawanych o wątpliwym stanie umysłowym; jednak zarzuty tyczą się wyłącznie takich przypadków, w których lekarz, nie uwzględniwszy należycie wszystkich okoliczności, uznał oskarżonego za własnowolnego. Nigdy przynajmniéj nie spotkałem się jeszcze ze zdaniem, jakoby lekarz piérwszy mylnie uznał podsądnego za bezwłasnowolnego. Pojmuję to dobrze, że lekarz choć zdala stojący, chce warować prawa człowieka, jeżeli stan umysłowy jego jest wątpliwym, nawet w razie, choćby człowiek ten dopuścił się czynu potwornego. Nawet gdy Bockendahl uznał Traupmanna niemieckiego, owego Timma Thodego, młodzieńca, który w przeciągu kilku godzin zamordował ojca, matkę, czterech braci, siostrę i służącą, gdy go uznał za symulanta (Eulenbergs *Viertelj. f. g. M. Bd.* 16 st. 66), krytyka wystąpiła z pewnemi wątpliwościami co do jego symulacyi; a gdy lekarz w zakładzie Illenau Dr. Kirn opisał (*Friedreichs Blätter f. g. M.* 1872, str. 184) przypadek, w którym obłąkana mimo świadectwa jego i innych lekarzy zakładu, w skutek orzeczenia innego lekarza sądowego, przez przysięgłych uznaną została za poczytną, krytyka potępiła ostatniego wrzekomego znawcę, zarzucając mu, że jak to zwykle bywa, przy nierównie mniejszéj znajomości rzeczy z tém większą wystąpił zuchwałością. U nas dzieje się przeciwnie. U nas lekarz sądowy doczekać się może napaści za to, że człowieka, który jest kaleką tak pod względem cielesnym, jako umysłowym, uznał za bezwłasnowolnego, i to doznać napaści ze strony pisarza, który wprawdzie, jak powiada jeden z naszych poetów, „szuka z pochodnią zmarszczków i zdrad w cudzéj twarzy,“ ale sam niezliczone składa dowody, że przedmiot, o którym rozprawia, nie jest mu dokładnie znanym, a literatura nowsza całkiem obcą. Tacy pisarze gdzieindziéj odpoczywają snem błogim na rylcu zardzewiałym, u nas zstępują do fejletonów czasopism nielekarskich, sądząc, że wyuzdane szamotanie się w oczach nieznawców uchodzić będzie za krytykę poważną. Przeciw pasorzytctwu literackiemu, które niestety u nas bujać poczyna, wskazaną byłaby może kuracya homojopatyczna, którą z tak wielkiém powodzeniem stosowali Rycerze Arystofanesa; ale ponieważ środek podobny nie odpowiada godności nauki i stanu lekarskiego, nie pozostaje piszącemu po polsku nic innego, jak czekać cierpliwie chwili, w któréj i u nas powszechném stanie się przekonanie, że tylko dzieci i obłąkani mają przywiléj niszczenia i burzenia, że zaś od dorosłego i zdrowego na umyśle mamy prawo domagać się czegoś więcéj,—czegoś dodatniego.

---

pniu jego poczytalność.“ Widzimy więc, że p. W. idzie na oślep za Limanem i orzeka: „N. N. jest czarnym, ale zachodzą ważne okoliczności przemawiające za tém, że przecież jest białawym.“ O okolicznościach łagodzących już nic nie powiem; aż nadto bowiem widoczna, że pan W. wżył się w rolę oskarżyciela lub sędziego. Radzi mi wreszcie uwzględniać „okres dłuższego lub krótszego przestanku z zupełną przytomnością umysłu,“ zapewne mając na myśli chwile jasne *(lucida intervalla)* i nie wiedząc o tém, że takowe, a względnie ich znaczenie sądowolek. już nie tylko przez lekarzy, ale i prawników porzucone zostały. Figurują one wprawdzie jeszcze w naszym kodeksie karnym (§ 2, ustęp *b*), ale nie zna ich już nowa procedura karna (§ 134, ustęp 2).

Złamanie kości udowéj od postrzału, zgorzel stopy, przypadky zatorowe.

Opisał Dr. Bazin [1]) (czyt.: Bazę).

Jacek R., żołnierz w piechocie, ranny pod Corbeilles 28 Listop., przeniesiony do domu w pobliżu pola walki, miał kość udową złamaną postrzałem w $^1/_3$ górnéj części. Do 30go, w którym go miałem oddanego sobie, nie był opatrzonym. Zestawiłem końce kości i unieruchomiłem odnogę skaleczoną przyrządem Sculteta. Stopa i dolna część przedudzia były chłodne, nabrzmiałe, sinawe. Zarządziłem okłady ciepłe, suche, wyglądając prawdopodobnego wystąpienia zgorzeli. Po trzech dniach pojawiły się pęcherzyki wypełnione czerwonawą cieczą i nie można już było wątpić o przejściu w zgorzel. Ogarnęła ona od razu całą miąższość odnogi. Zachodziło tedy pytanie: czemu przypisać należało tę zmianę niepomyślną w tak oddaloném od zranienia miejscu. Doszedłem wreszcie do przekonania, że zgorzel odnieść należało do zapalenia żył. Zimno, na które po odebraniu postrzału był narażony, skręcenie członka, a ztąd ugniecenie żył i przeszkoda w krążeniu w nieopatrzonéj odnodze, dobitnie za tém przemawiały. Obawiałem się amputować między złamaniem a zgorzeliną, odejmować zaś odnogę powyżéj złamania uważałem za niebezpieczniejszą rzecz od wyczekiwania; témbardziéj, że się dotąd zgorzel nie odgraniczyła. Postanowiłem zatém oczekiwać czynności samoistnéj ustroju obrażonego. 12 Grudnia ranny doznał nagle zaduszenia gwałtownego i niepokoju bardzo przykrego w okolicy serca. Siedząc na łóżku z otwartemi ustami, „duszę się“ powtarzał ciągle głosem zamierającym, chwytając powietrze z największém wysileniem. Twarz bardzo była blada, tętno małe i częste, kaszlu nie było. Sądziłem, że skrzepy krwi dostały się do serca, a więc i rokowanie bardzo niepomyślne stanowić byłem zmuszonym. Szczęściem nie sprawdziły się obawy moje. Przez 3 dni trwały te przypady z przerwami uspokojenia chwilowego. Zdawało się, jakby przybywały z kolei skrzepy nie wielkie do serca. Nareszcie przeminęło to wszystko, duszność ustąpiła. Zgorzel się odgraniczyła. Odjąłem części uległe zgorzeli, wyłuszczając stopę w stawie, a chcąc usunąć niebezpieczeństwo zakażenia gnilnego. Zeskrobałem wystające końce kości goleniowéj i łytkowéj, oczekując na ich oddzielenie i pokrywałem ranę skubanką umoczoną w spirytusie kamforowym, którą często odmieniałem. Tymczasem stan ogólny chorego poprawił się, a złamanie k. udowéj zrastało się równie pomyślnie, jak u pięciu jego kolegów, rannych w podobny sposób tego samego dnia w rzeczonéj bitwie. Około 35go dnia część k. łytkowéj stała się ruchomą i mogła być odjętą. W dziesięć dni późniéj to samo dało się zrobić z goleniową. Odłamki tych kości miały 13 centym. długości. Części miękkie oczyściły się i poczynały się zabliźniać tak, że mogłem się spodziewać zachowania choremu doskonałego kłykcia. Po niejakim czasie odjąłem odsłój od k. łytkowéj. W połowie Marca chory zaczął chodzić z pomocą kul. W początkach Kwietnia wyjąłem kawałek kuli, na wysokości złamania z pod skóry. Dowiedziałem się późniéj, że chory ten powróciwszy do pułku miał jeszcze wyjęte sobie trzy odsłoje, i że zupełnie wyzdrowiał. Wypadek ten szczęśliwy całkowicie niemal zawdzięczamy siłom ustroju, któryby może nie przeniósł był czynnego wmięszania się cerulicznego i służyć może za przykład korzyści cerulictwa zachowawczego. Zgorzel tak samo, jak i groźne przypady zaduszenia przypisać należy zapaleniu żył i powstającym

---

[1]) *Gaz. d. hôpit.*, 1873, Nr. 120.

z niego skrzepom. Chociaż niedostaje nam dowodów anatomicznych; przecież przypady spostrzegane i sposób, w jaki występowały, zdają się dostatecznie stwierdzać nasze tłómaczenie, ostrzegając lekarzy o możliwości zatorów w ciągu leczenia złamań kości.

Tłómaczył Dr. A. *Kremer*.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Truskawiec w r. 1873. Sprawozdanie lekarskie. Lwów, w drukarni Budweisera, 1874, (8vo) str. 20.

Sprawozdanie namienione skreślonêm zostało przez Dra Zygmunta Riegera, od lat kilku lekarza zakładowego. Zaczyna autor od uwag nad przyczynami w roku zeszłym niekorzystnie wpływającemi na stan zdrojowisk naszych i zjazd gości do tychże, a mianowicie nad czasem zimnym i słotnym w Czerwcu, oraz nad cholerą, ową klęską ogólną, która w Galicyi do 100,000 ludzi zabrała. Choroba ta w miejscach poblizkich Truskawca, mianowicie w Drohobyczy i Borzysławiu silnie bardzo grasowała; przerażeni mieszkańcy tych miejscowości z całemi rodzinami poprzenosili się do Truskawca, gdzie też wkrótce ta choroba się pojawiła,—z początku dzięki energicznemu przestrzeganiu czystości, oraz używaniu środków odwietrzających (desinfekcyjnych) i zapobiegawczych łagodnie; ale gdy w końcu Lipca śmiertelność zaczęła się wzmagać, taki popłoch ogarnął gości, że w piérwszych dniach Sierpnia w ciągu dwóch dni Truskawiec całkiem się opróżnił, a w połowie miesiąca zakład zamknięto.

Dalej przechodzi autor liczbę gości zdrojowych, chorych zasięgających rady, choroby leczone, oraz podaje krótki opis kilku ważniejszych przypadków wyleczonych. Zakończa króciuchną tabliczką spostrzeżeń meteorologicznych, wykazem lekarzy zalecających chorym leczenie w Truskawcu, wreszcie ulepszeniami dokonanemi i w ogóle uwagami o stanie zakładu. W roku 1873 przybyło do Truskawca drużyn 365, złożonych z 555 osób, (w r. 1872 było osób 715, zatém więcej o 161 osób); z tych: 12cie pochodziło z Królestwa Polskiego i innych prowincyj pod berłem rosyjskiém zostających, 4 z Wołoszczyzny, po 1 z Czech i Węgier, a reszta z Galicyi.

Rady lekarskiéj zasięgało 336 osób, (w 1872 osób 514); z chorób leczonych najwięcej było przypadków gośćca i dny, gdyż 112, chorób narządu płciowego u kobiet 92, chorób narzędzi trawienia 40, zołzów w różnej postaci 38 i t. d. Do ważniejszych chorób wyleczonych, zalicza autor i pokrótce opisuje—przypadki: znacznego obrzmienia wątroby z zatkaniami kiszek, gośćcem, otyłością i nawałami krwi do głowy, obrzmienie i stwardnienie macicy z silnemi krwotokami, obrzmienie pozapalne stawu łokciowego, porażenie połowiczne skóry i mięśni.

Kąpieli wydano 9,430 (o 8902 mniej niźli w r. 1872, z powodu tak wczesnego rozjechania się gości). W r. z. używano do kąpieli borowiny, w jesieni poprzedniej przygotowanej.—Do ważniejszych ulepszeń, zalicza odnowienie łazienek, do których sprowadzono 22 wanien cynkowych, sprawienie maszynki do ogrzewania wody, wagi dziesiętnej, kilku wygodnych foteli na kółkach. Przez otwarcie kolei żelaznej ze Lwowa do Stryja przyjazd do Truskawca znacznie ułatwionym został, a jakkolwiek omnibusów między Drohobyczą a Truskawcem jeżdżących dotychczas nie ma jeszcze, nie trudno wcale o pojazdy dla przywiezienia gości na miejsce.

Dr. *Władysław Ściborowski*.

Żegiestów w Galicyi. Zarys balneologiczny, napisał Dr. **Bolesław Lutostański**, Redaktor zdrojowiska, w Krakowie, w druk. Ł. Paszkowskiego, 1874, (8vo maj. str. 42, z 3 drzew.)

Z pomiędzy licznych zdrojów lekarskich w kraju naszym się znajdujących, których woda na jak największe rozpowszechnienie zasługuje, jednym z najcelniejszych jest Żegiestów. Zdrojowisko to położone na pograniczu Galicyi i Węgier, w powiecie Sandeckim, niedawno, gdyż dopiero w r. 1846 odkryte, wkrótce zdołało sobie zjednać powszechne uznanie, zwłaszcza po dokonaniu w roku 1869 dokładnego rozbioru chemicznego, przez znanego chemika A. Aleksandrowicza. Opisywane najprzód przez zacnych protektorów naszych zdrojów krajowych, Prof. Dietla i Skobla, w roku 1860 otrzymało stałego lekarza zdrojowego w osobie Dra Gogojewicza, który wydał pierwszą monografię Żegiestowa w r. 1861. Prócz wymienionych, kilka prac jużto osobno wydanych, już zamieszczonych w czasopismach, zajmowało się Żegiestowem; obecnie wyszło na widok dziełko obszerniejsze od poprzednich i skreślone tak stosownie, że zasługuje, abyśmy się bliżéj nad niém zastanowili.

Zaczyna autor od ogólnego poglądu na miejscowość, położenie téjże, drogi do niéj prowadzące z Krakowa i Węgier, oraz odległość od celniejszych miast i poblizkich zakładów zdrojowych ($2^1/_2$ mil od Krynicy, 4 od Szczawnicy, $20^1/_2$ od Krakowa, $50^1/_2$ od Lwowa). Przechodzi krótką historję Żegiestowa, oraz literaturę. Że woda żegiestowska zyskuje sobie coraz większe uznanie, przekonywa ilość téjże rozesłana, a corocznie się wzmagająca, i tak: gdy w r. 1861 rozesłano 20,500 flaszek, w dziesięć lat później przeszło dwa razy tyle, gdyż 45,000 flaszek.

Dalej podaje szczegółowo skład chemiczny wody, zawierającéj w funcie 0,418 ziarn dwuwęglanu żelazowego, 12,156 dwuwęgl. wapiennego, 5,973 dwuwęgl. magnowego a 50,1 cali sześć. wolnego kw. węglowego; porównawszy takową z dwudziestu kilku wodami żelezistemi zagranicznemi, dochodzi do wypadku, że woda żegiestowska będąca szczawą magnezyowo-wapienno-żelezistą, należy do najsilniejszych wód tego rodzaju, oraz przewyższa tak wiele wód zagranicznych, jak i z krajowych wodę krynicką, od któréj ma więcéj dwuwęglanu żelazowego i gazu kwasu węglowego, mniéj zaś węglanu sodowego i węgl. siarcz. alkad.

Co do położenia, Żegiestów wzniesionym jest 1,450 stóp nad poziom morza, wolny od wiatrów, otoczony górami okrytemi bujną roślinnością.

Następnie przechodzi autor choroby, w których użycie wody żegiestowskiéj jest wskazaném, mianowicie niedokrewność, bladaczkę, choroby przewodu pokarmowego, części rodnych niewieścich i t. d.; wyliczywszy 24 stany chorobowe, w których woda żegiestowska jużto jako lek główny, już jako dopełniający leczenie ulgę przynosi, zastanawia się nad używaniem wody do wewnątrz, oraz do kąpieli, słusznie ubolewając, że dotychczas niema w Zegestowie łazienek, w którychby woda ogrzewana sposobem Schwarza lub Pfriema nie ulegała rozkładowi; lubo i obecnie w kąpielach przyrządzanych zwykłym sposobem, przez ogrzewanie wody w kotłach, jeszcze znaczna ilość gazu kwasu węglowego się znajduje, gdyż do 25 cali sz. w funcie wody ogrzanéj.

Dalszy ciąg dziełka zajmują uwagi o dyetetycznem zachowaniu się chorych podczas leczenia, oraz opis zakładu mieszczącego obecnie w dziewięciu domach: 85 pokoi mieszkalnych, oraz 16 izb łaziennych z 27 wannami. Wiadomość o potrzebnych wygodach, restauracyi, pomocy lekarskiéj, rozrywkach, wycieczkach, zakończają ogólne

uwagi o sposobie nalewania wody na sprzedaż rozsyłanéj, oraz o przyszłości zdrojowiska, obok którego wkrótce już koléj żelazna będzie przechodzić z stacyą w samym Żegiestowie. Obecnie 400—500 osób przez ciąg pory zdrojowéj może znaleźć pomieszczenie.

Monografia Dra Lutostańskiego skreślona umiejętnie, starannie i pięknym a zrozumiałym stylem, należy do najlepszych pism treści balneologicznéj z jakiemi w języku polskim się spotykamy. Zasługuje przeto na rozpowszechnienie. Trzy drzeworyty, w tekscie zamieszczone, przedstawiają celniejsze budynki miejscowe.

Dr. *Wł. Sciborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie X. d. 12 Maja 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 12.

1. Kol. Jakubowski przedstawił ze swojéj kliniki chorą z rozstrzenią oskrzelową i zapaleniem międzyzrazikowém płuca lewego, przy czém w dłuższym i zajmującym wykładzie wytłómaczył sposób powstawania rozstrzeni oskrzelowych, rozpoznania i leczenia tychże. (Przypadek ten będzie ogłoszony w „Przegl. lek."). W rozprawach kol. Merunowicz dodaje, że w przedstawionym przypadku możnaby jeszcze przypuścić połączenie między płucem a jamą opłucnową. Kol. Jakubowski, nie podając pewnéj przyczyny rozpoznanéj rozstrzeni oskrzelowéj, znajduje przecież potwierdzenie dla istnienia takowéj w braku gorączki u choréj, która dobrze wygląda, jak niemniéj i w braku włókien sprężystych w plwocinach. Kol. Obaliński podaje, jako nowy środek leczenia rozstrzeni oskrzelowych, mających treść posokową, wstrzykiwanie do takowych kwasu karbolowego za pomocą strzykawki Pravaza. Kol. Sciborowski zachwala wdychanie terpentyny, jako téż podawanie téjże na wewnątrz. Kol. Oettinger oświadcza się za znakiem rozpoznawczym rozstrzeni oskrzelowych na podstawie braku włókien sprężystych w plwocinach dopóty, dopóki torba rozstrzeniowa nie jest wskroś przeżarta.

2. Kol. Merunowicz przedstawił wyniki nowszych usiłowań, pod względem chirurgicznego leczenia wysięków opłucnowych. (Praca ta będzie umieszczoną w „Przegl. lek."). W dyskusyi kol. Oettinger radzi, według Quinkego, wpuszczać do jamy opłucnowéj powietrze, aby płyn łatwiéj wypędzić; a według Leberta, nie ociągać się długo z wypróżnieniem jamy opłucnowéj. Kol. Merunowicz odnosi radę Quinkego tylko do treści ropiastéj, a według Leberta, Kussmaula i innych, jest za wyczekiwaniem, dopóki się zbierze więcéj płynu w jamie opłucnowéj.

3. Kol. Ściborowski podał wiadomość z pory kąpielowéj w Szczawnicy, za rok 1873.

Dr. *Buszek.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie III. d. 7 Lutego 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.—Obecnych członków 14.

1) Prezes uwiadamia Tow. o wypracowaniu przez koll. Cassinę i Rożańskiego uzasadnionéj interpelacyi w sprawie organizacyi lekarzy gminnych i o doręczeniu takowéj Posłowi Kabatowi na własne tegoż żądanie.

2) Sekretarz odczytuje zgromadzeniu odpis podania wystosowanego do Sejmu w sprawie utworzenia w uniwersytecie lwowskim wydziału lekarskiego.

3) Prezes składa otrzymane z Wiédnia doniesienia o przyrządzie ogrzewającym i przewietrzającym Pallauscha i Rotha i rozdaje takowe obecnym członkom.

Kol. Widman zaprowadził przyrząd ten na salach tyfusowych w szpitalu od 2ch tygodni i podnosi bardzo zalety jego.

5) Wniosek kol. E. Sawickiego, by Tow. nadesłane w darze prace naukowe oddawało chętnym członkom do przeczytania i sprawozdania, jednogłośnie przyjęto.

6) Kol. E. Sawicki przedstawia chorego z oddziału chorób umysłowych ciekawego pod względem rozpoznania, mianowicie: *a)* czyli istnieje choroba umysłowa i *b)* jakie zmiany chorobowe w układzie mózgowym ją wywołują? Przypadek dotyczy księdza zakonnika (Bazyliana) 39 lat liczącego, zresztą silnie zbudowanego, zdrowego. Od młodości słabe miał zdolności, okazywał pewne dziwactwa w postępowaniu, niewdzięczność itp. Wyższych celów życia nigdy nie pojmował. W zakonie był ponurym, widział się prześladowanym przez zakonników, nierządnice; jakoż wszelkie jego popędy z czasem coraz bardziéj zestrzeliły się do dwóch przyrody zwierzęcéj: jadła i popędu płciowego. W zakonie, w domach obywatelskich, w których przebywał, wyrzekał na złe jadło i prześladujące go kobiety nierządne, przed któremi zbroił się wreszcie w siekiéry, rewolwery, zabijał w gniewie kury itp. W zakładzie również złe jadło i nierządnice go prześladują. W usposobieniu przebija smutek, chory lubi samotność, mówiąc drga ustami, zaciska powieki i usta, odwraca głowę jakby ze wstrętem od ludzi. Nigdy nie poprzedzała wybitniejsza postać szału lub zadumy. Na pytania odpowiadał trzeźwo i spokojnie. Zagadnięty zaś o stosunki z zakonnikami, staje się wzruszony, gwałtowny i bredzi bez związku, opowiadając zdarzenia nigdy nie byłe.

Badanie czaszki wykazuje czoło wysokie, tyłogłowie bardzo krótkie; guz czołowy lewy o $2\frac{1}{2}$ ctm. jest krótszy od prawego. Tętnice skroniowe po stronie lewéj rozszerzone, mocniéj bijące.

Prelegent wyklucza w tym przypadku namiętności, ponieważ brak jest zupełny pobudek rzeczywistych, a raczéj stan chorego czerpie źródło w nim samym. Mierzenie czaszki wykazało znaczny nierozwit guza czołowego lewego, badanie prądem elektrycznym znaczną nieczułość po stronie lewéj czaszki. Prelegent upatruje za podstawę cierpienia tego nierozwit płatu czołowego i wyspy lewéj, które jako siedliska mowy tłómaczy nam upośledzenie téjże, a zatém i brak wyższych celów moralnych, umiejętności, jako wynikających tylko ze stosunków towarzyskich, z których mowa czerpie swe źródło i takowe przedstawia. Określa zaś cierpienie chorego jako obłąd częściowy *(perturturbatio mentis partialis).*

W rozprawie zabierają głos koll. Krzeczunowicz, Rieger, Feigel i Lech.

7) Kol. Widman przedstawia ciekawy przypadek porażenia mięśni ruchowych oka lewego u chorego 60 lat liczącego. Przed 6ma tygodniami wystąpiła bez wiadoméj przyczyny gorączka i ból w lewém oku. 5go dnia spadła powieka i odtąd chory nic nie widzi. Obecnie gałka oka lewego jest zupełnie nieruchomą, źrenica lewa ścieśniona, widzenie podwójne prawie we wszystkich kierunkach. Powieka górna spadła. Błona śluzowa obrzękła, zaczerwieniona. Wziernik nie wykazał nic, prócz lekkiéj niedokrewności.

Z powodu braku wszelkich innych porażeń, wykluczył Prelegent zrazu podejrzewane porażenie węzłowe Wachsmutha *(Bulbärparalyse)*.

Na wypadki podobne zwrócił Graefe w r. 1867 uwagę. Występują zawsze na jedném oku, powstają zwolna, zawsze opada powieka i jest podwójne widzenie. Źrenice bywają skurczone lub rozszerzone. Zwykle towarzyszy cierpieniu temu ból i bezsenność. Przyczynę stanowi często przeziębienie a często nic nie daje się wykazać, polega zaś na zapaleniu okostnéj otworów przepuszczających nerwy oczne. Porażenie obwodowe potwierdza téż w obecnym przypadku prąd elektryczny. Leczenie jodkiem potasowym i chininą było bezskuteczne. Obecnie używa Prel. prądów elektrycznych. Rokowanie uważa Prel. za dobre.

Z powodu spóźnionéj pory posiedzenie na tém zamknięto. Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

ANATOMIA PATOLOGICZNA i PATOLOGIA OGÓLNA.

Rozprawa o gruźlicy na Zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników w Wiesbadenie [1]).

Dyskusyą rozpoczął Prof. Rindfleisch, stając w obronie zakażenia gruźliczego powstającego z gniazd sérowatych i uznając już te ostatnie za swoiste.

Wyrazem téj swoistości w gruzełce prosowatéj *(Miliartuberkel)*, ma być znaczne nagromadzenie małych komórek chłonicowatych *(lymphoide Zellen)*, i jąderek w połączeniu z komórkami olbrzymiemi. Ulubioną siedzibą gruzełek są ściany naczyń, do gruzełek zaś samych krew nie dopływa i mają one skłonność do rozpadu; budowa histologiczna gniazd sérowatych zgadza się zupełnie z budową gruzełek prosowatych, są one produktami swoistego zapalenia gruźliczego, które się rozpoczyna w sérowatém zapaleniu płuc od ściany oskrzeli, a i tu także ściany naczyń są punktem wyjścia dla zapalenia.

Również i „zołzowe" gruczoły limfatyczne cierpią na zapalenie gruźlicze albo na wyrzut gruzełek, a zołzy są tylko częściowym objawem gruźlicy.

Virchow określił następnie dobitnie stanowisko, jakie zajmuje w obec nowszych zapatrywań na gruźlicę. Szczepienia gruzełek pouczają, że gruzełki nie są swoistemi, ale powstawać mogą miejscowo w skutek różnych wpływów. Przyznaje więc, że zachwianemi są dawniejsze przypuszczenia, jakoby gruźlica zawsze miała podstawę ogólną; podczas, gdy zołzy zawsze są wyrazem ogólnego cierpienia.

Uważa téż za rzecz pewną, że wyrzut prosowaty w okolicy gniazda sérowatego nie dowodzi jeszcze gruźliczéj przyrody tego ostatniego, co przypuszczali dawniéj tak on, jak i inni.

Tym sposobem również ze znajdowania się gruzełek prosowatych w gruczołach zołzowych nie można wnosić o pierwotnéj gruźlicy tychże, t. j. sérowatych mas w ogóle nie można uważać za jedno z gniazdami gruźliczo-sérowatemi.

I w kościach także bywa pierwotna gruźlica; ale większa część przypadków próchnienia kości jest przecież pierwotnie sprawą czysto zapalną, aczkolwiek zawisłą od podstawy ogólnéj, t. j. zołzowéj.

Nie ma wątpliwości, że istnieją właściwe komórki zołzowe, aczkolwiek dziś jeszcze nie możemy określić ich własności; komórki gruźlicze, albo, lepiéj powiedziawszy, komórki gruzełków są zawsze wytworami nowemi, powstającemi w produktach czysto zapalnych: nie ma więc gruźlicy wrodzonéj, ale istnieją zołzy wrodzone, polegające na usposobieniu histologiczném.

Virchow nie zgadza się na to, aby przywrócić pojęcie Laenneckowskiego nacieku płucnego gruźliczego (co usiłował uczynić Rindfleisch); postać pierwotnie gruźlicza suchot płucnych nie jest pospolitą, ale daleko częściej gruźlica jest następową.

Zwątrobienie sérowate mieści się niezawodnie w pęcherzykach, a nie składa się z gruzełek, jakkolwiek ma postać ziarnek prosowatych.

Virchow przeczy również stosunkowi między gruzełkiem a naczyniami krwionośnemi zachodzącemu, a który Rindfleisch podał za stały i istotny.

Następnie Rindfleisch wyraźniéj określa swe zapatrywania: uważa on, podobnie jak w kile, umiejscowienie w punkcie zaszczepienia tylko za *locum praedilectionis*, podczas gdy zakażenie jest ogólnem.

Za histologiczną cechę, przez Virchowa pominiętą, uważa on komórki olbrzymie Schüppla, zresztą obstaje przy swych zapatrywaniach na gruźlicę i zołzy.

Virchow przeczy, jakoby komórki olbrzymie miały znaczenie przypisywane im przez Schüppla, bo znaczenie ich jest nieznaném poprostu.

Waldenburg wykazuje stanowisko, jakie zająć należy wobec znanych dotychczas wyników szczepienia. Przemawiają one przeciw swoistości wątku szczepionego: bo gruzełki powstają także po zaszczepieniu różnych materyj nie gruźliczych.

Pozornie za swoistością przemawiającym próbom, karmienia gruzełkami i karmienia mlekiem krów suchotniczych, brak wszelkiej rękojmi. Sposób szerzenia się gruźlicy, nie występującéj nigdy gniazdami i nie tworzącéj nigdy epidemij domowych, przemawia przeciw swoistości. Gruźlica sama nie jest ani wrodzoną, ani dziedziczną, lecz tylko suchoty lub zołzy, a z tych cierpień pierwotnych, bez współudziału jakiegokolwiek jadu, powstaje gruźlica.

Prof. Rindfleisch wyraża jeszcze życzenie, aby nie mięszano jego teoryi z teoryą Villemina, uważającego gruźlicę za swoisto-jadowitą.

W rozprawie wzięli jeszcze udział Prof. Koester, Dr. Birch-Hirschfeld i Prof. Zenker.

Jako istotny wynik rozpraw, przytacza sprawozdawca *Berl. Klin. Wochenschrift* to. że najbliższe i ważne zadanie poszukiwań stanowić powinno zbadanie przytoczonéj przez Buhla i Rindfleischa przyrody miąższowo-zapalnéj suchot płucnych pierwotnych.

Virchow na wszelki przypadek obstaje przy swém mniemaniu, że gniazda płucne w zapaleniu płuc sérowatém lub łuszczącém (*desquamative Pneumonie* Buhl), powstają z wypocin międzypęcherzykowych, z ropy sérowato zwyrodniałéj; a gdzie znajdują się miąższowe, tam się utworzyły następowo.

Dr. *Grabowski.*

Rozprawa o gruźlicy w Towarzystwie patologiczném londyńskiem w r. z. [1]).

Uroczysta w tym przedmiocie rozprawa wyszła bez zaprzeczenia na pochwałę teoryi francuzkiéj o jedności (*unité*), gruźlicy [1]). Nie zaprzeczając bowiem bynajmniéj formy gruzełków szarych, nie dopuszcza Fox, aby one były mo-

[1]) *Wiener med. Wochenschrift* Nr. 7. 1874.

[1]) *Union méd.* 65, 1873.

dłą i jedyną postacią gruzełków, jak to utrzymuje Virchow i jego szkoła. Naprzód dlatego, że się rzadko znajduje gruzełek szary w stanie odsobnienia, lecz z innemi postaciami pomięszany, zwykł występować: postaci te stanowią formy gruźlicy kredowéj, sérowéj lub włókniakowéj. Przypuszczając przytém etiologię zapalną, zwłaszcza co do błon śluzowych i surowiczych, którąto etiologię wznowili według Broussego Niemcy: nie widzi w odmianach postaci gruzełków, jeno różne objawy téj saméj choroby. Cechy anatomiczne są tożsame. Tkanka limfoidalna czyli gruczołowa znajduje się nietylko w gruzełku szarym, lecz również w nasięku rozlanym komórek przybłonkowych ścianek pęcherzyków płucnych, jakotéż w gromadkach komórek olbrzymich, zapełniających pęcherzyki, uważanych za wytwór sprawy zapalnéj. W innych narzędziach, a mianowicie w oponach mózgowych i krézkach, znajdujemy takoż wytwory gruźlicze, pomięszane z zapalnemi i połączone z niemi. Zapalenie może powstać wprzódy, a po niém może się utworzyć gruzełek; lecz najczęściéj powstają one jednocześnie. Jakoż Fox dąży do tego, żeby przywrócić do dawnego znaczenia nazwę gruzełka, oznaczając nią wszystkie zmiany materyalne w chorobie gruźlicą zwanéj. Kryteryum téj jedności stanowi spólna obudwom tkanka gruczołowata *(adénoide)*, któréj wpływowi przypisuje zwyrodnienie serowate i przemiany włókniakowe *(fibroides)*, jakie są cechą takowych. Silnie się temu sprzeciwia Bastian, Beale i Moxon. To pochodzenie limfoidalne, wznowione ze szkoły fizyologicznéj, wyprowadzającéj gruzełek z podrażnienia gruczołów, przypisuje Bastian raczéj manipulacyom doświadczalnym, przedsiębranym kwoli sztucznego wyprowadzenia gruzełka; odnosi on to w zupełności do sprawy, gruczolicą *(adénie)* przez Trousseau nazwanéj. Podrażnienie krążka limfatycznego nie może go przemienić w gałeczkę gruzełkową; skąd téż wnosi Fox, że tu zachodzi tylko podobieństwo, a nie tożsamość tkanki; ile że gruczoł (*ganglion*) jest naczyńkowatym, gruzełek zaś nim nie jest. A więc zgoda panuje między faktami klinicznemi a drobnowidowemi. Jakoż Bastian uznaje tożsamość patologiczną gruzełka pomimo różnych postaci, jakie przybiera. Nie mogąc się więc zgodzić na wyrazy, chce je podciągnąć pod nazwę, używaną przez P. Empis — ziarnicę *(granulie)*, którą przyjął dziennik *Lancet*.

Podług Beale'go, gruzełek jest utworem swoistym, którego odmiany zależą od warunków, w jakich się utworzyły. Pollock również przyjmuje wyraźnie tę swoistość; jeżeli zaś PP. Powell i Cayley ograniczają takową do ziarnek szarych, przypuszczając zgodnie ze szkołą niemiecką, że inne postaci powstawać mogę ze zwykłego zapalenia: można ostatecznie powiedzieć, że cała ta dyskusya wzmacnia raczéj teoryę francuzką, niżby ją miała osłabiać. Odrębna postać, t. j. suchoty włókniakowe (*pht. fibroïde)*, którą Pollock za jedno uważa ze suchotami zołzowemi Mortona, powszechne u Anglików znajduje przyjęcie. Ma ona pochodzić z przemiany ziarnin gruczołkowych, w ścianach pęcherzyków płucnych. Jeżeli tkanka gruczołkowata wywołuje nagłe zatrzymanie krążenia włoskowatego, powstaje zesérowacenie (*caséation*); jeżeli zaś przeciwnie, zatrzymanie krążenia następuje zwolna, powstaje zwyrodnienie włóknikowe. To tłumaczenie Foxa przyjmuje również Green. W ogólności uważają onę za wybujanie tkanki łącznéj, z niedokładnym rozwojem tkanki nowéj, która tworzy stwardnienie. Zwykłą tego przyczyną ma być zapalenie sérowate płuc. Występujące następnie jamy w płucach i wysięki sérowate, sprawiają podrażnienia w tkance sąsiedniéj. Te zwyrodnienia włókniakowe szerzą się powoli. Niekiedy jamy się wypróżniają, tkanka stwardniała nie rozszerza się daléj i ściąga się w bliznę. Według Williamsa zwyrodnienia te powstają raczéj z tworzywa krwi, a nie z tkanki łącznéj, a cechą ich właściwą ma być ściąganie się. Z tego się pokazuje, że ta swoista odmiana, któréj zaprzeczają Moxon i Cayley, nie jest jeszcze do tyla ustaloną, aby ją do nosologii wprowadzić można było.

Dr. *A. Kremer.*

J. Sommerbrodt. Czy mogą powstać suchoty płuc po wylewie krwi do przewodów powietrznych [1].

Perl i Lipmann na podstawie szeregu doświadczeń odpowiedzieli przecząco na powyższe pytanie. Kilka godzin po wstrzyknięciu świeżéj krwi znajdowali oskrzele aż do najdrobniejszych tychże rozgałęzień wolne od skrzepów, po kilku dniach już tylko czerwone ciałka krwi w pęcherzykach, a późniéj w miejscu tychże większe grudki barwikowe. *(Cbl. f. d. med. Wiss.*, 1871, 45.) Te same doświadczenia powtórzył autor, i to wyłącznie na psach, którym dość znaczną ilość krwi (25—100 cm. sześć. psom średniéj wielkości) wytaczał z tętnicy szyjnéj i natychmiast wstrzykiwał w otworzoną tchawicę. Zwierzęta te podrzynał tuż po wstrzyknięciu aż do 12 dni. Płuca okazywały mikroskopijnie te same zmiany, jakie znajdowali Perl i Lipmann. Krew dochodzi skutkiem ciężkości i aspiracyi aż do pęcherzyków. Najmocniéj zabarwiają się części płuc koło wnęki; również więcéj dolne płaty, niż górne. Oskrzele zawierały zaledwie delikatne siatki włóknika, tak, że mogłoby się zdawać, że krew wstrzyknięta w płucach zwykle nie krzepnie. Ogniska zgęszczenia miąższu płucnego nie dowiedziono nigdy.

Zgodnie z Perlem i Lipmannem, nie spostrzegał autor przy poszukiwaniu drobnowidowém nigdy włóknika w pęcherzykach; za to widział w nich oprócz ciałek krwi czerwonych już bardzo wcześnie, n. p. u zwierząt zabitych w 3 godziny po wstrzyknięciu, rozrzucone komórki blade z jądrem i treścią ziarnistą, o średnicy 2—3 razy większéj od czerwonych ciałek krwi. W 4 — 5 dni po wstrzyknięciu pomnażały i zwiększały się te komórki, tak, że wypełniały całkiem pęcherzyki. Niektóre z nich zawierały czerwone ciałka krwi, późniéj przybierały barwę brunatną, postać nieregularną, jądro stawało się niewyraźném: zapewne były to barwikowe grudki Perla i Lipmanna. W 5 tygodni po wstrzyknięciu nie uważano już czegoś podobnego. Za macierz wielkich komórek uważa autor, jak i Colberg, który je pierwszy opisał jako cechujące dla zapalenia płuc nieżytowego, przybłonek pęcherzyków. (Również i Slavjansky spostrzegał po zastrzykiwaniu cynobru w tchawicę, wielkie barwikowe, tak zwane przez niego „ciałka śluzowe", *Virchows Arch.* 48, 326—332 i *Cbl.* 1870, 254).

Ponieważ, jak się zdaje, w przytoczonych przypadkach krew nie krzepła po zastrzyknięciu: dlatego nie jest pytanie dotąd rozstrzygniętém, czy skrzepy krwi wzniecają zapalenie w oskrzelach. Dlatego autor wstrzykiwał krew trochę skrzepłą kilku psom w tchawicę, a wypadek okazał się ten sam, jak ze świeżą krwią. Następnie, przed albo po wstrzyknięciu świeżéj krwi, wstrzykiwał słaby roztwór półtorachlorku żelaza. W tych przypadkach pojawiły się ogniska zapalenia płuc dławcowego; jednak pochodziły one oczywiście od półtorachlorku żelaza, który sam przez się takie zmiany wywołuje. Wreszcie psom, u których kilka dni przed tém sprowadził zapalenie płuc przez zastrzyknięcie półtorachlorku żelaza, autor wstrzykiwał

[1] *Virchows Archiv.* LV. 165—197.

świeżą krew; poszukiwanie wykazało obok siebie ogniska zapalenia płuc.

Po zastrzyknięciu półtorachlorku żelaza, wymiotowały psy zwykle uwolnione ze stołu operacyjnego. Autor mniema, że to jest odruchem wywołanym przez zadrażnienie gałązek nerwu błędnego zaopatrujących płuca i widzi w tém podobny objaw, jak w początkach zapalenia płuc u dzieci.

Odsłania się zatém nowy punkt dla osądzenia krwotoku z płuc u człowieka: Że u człowieka po krwotoku takim powstaje najpierw zapalenie płuc nieżytowe, jak w przytoczonych doświadczeniach, można wnosić, nie tylko przez analogią, ale także z gorączki, bolów i rzężeń drobnobańkowatych w częściach płuc napełnionych krwią, i to kilka dni po zaszłym krwotoku. Osoby silne ze zdrowemi płucami, znoszą łatwo ograniczone zapalenia płuc nieżytowe, a nawet wiadomo, że u takich przebiegają przypadkowe krwotoki z płuc, jak n. p. po urazach klatki piersiowéj, bez szkodliwych następstw, jak to już Niemeyer uważał. Za to przeciwnie rzecz się ma u osób słabowitych, z budową ciała suchotniczą, ze skłonnością wielką do zapaleń nieżytowych, u których krwotok powstać może z płuc zupełnie niezajętych, jak u innych ludzi z nosa. U takich osób, mają nieżyty bardzo wielką skłonność przechodzenia w stan przewłoczny i, jak doświadczenie uczy, powstaje w płucu takiém dosyć często rozpad serowaty, a zatém prawdziwe suchoty płuc.

Dr. *Buszek.*

Uwiadomienie od Administracyi.

Gdy z dniem 1 Lipca r. b. zniesionym został stempel rządowy od inseratów: przeto nadal do należytości za inseraty nie będzie się już doliczała opłata stemplowa po 30 cent. od ogłoszenia, wskutek czego cena ogłoszeń zniżoną została. Administracya mniema więc, że interesowani nie omieszkają korzystać częściéj, niż dotychczas, z tego działu naszego pisma, zwłaszcza do drobniejszych ogłoszeń.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. W Nrze 22 podaliśmy wiadomość o tym zjeździe, oraz główne ustępy programu. Obecnie wypada nam podać do wiadomości czytelników, że zjazd ten został rzeczywiście otwartym w dniu 1 Lipca r. b. w Wiédniu. Następujące państwa przysłały nań swych przedstawicieli (liczby w nawiasie oznaczają ilość tychże): Austro-Węgry (9), Cesarstwo Niemieckie (2), Belgia (1), Dania (1), Egipt (2), Anglia (2), Grecya (1), Włochy (1), Luksemburg (1), Norwegia (1), Holandya (2), Persya (1), Portugalia (1), Rumunia (1), Rosya (2), Serbia (1), Szwecya (1), Szwajcarya (2), Turcya (2), Francya (2), Hiszpania (1). W liczbie tych przedstawicieli znajdujemy imiona ludzi, którzy na polu badań nad naturą i szerzeniem się cholery i innych chorób nagminnych wielkie zasługi położyli, że wymienimy Dra Pettenkofra i Hirscha (przedstawicieli cesarstwa niemieckiego), Dra Fauvela (Francya) i t. d. Otwarcia tego kongresu dopełnił J. Eks. minister spraw zagranicznych hr. Andrassy, przemową w języku francuzkim, którą następnie i w języku niemieckim odczytał, poczém zgromadzenie przystąpiło do wyborów. Prezesem wybrany został bar. Gagern, a na wice-prezesów Prof. Pettenkofer, Dr. Fauvel i Dr. Lenz (z Rossyi); odczytano i przyjęto następnie regulamin obrad i program. Językiem urzędowym zjazdu będzie francuzki, choć dozwoloném jest mówić i w innych językach. Urzędowe sprawozdanie będzie także ułożone w języku francuzkim, a obok tego będzie i niemieckie tłómaczenie ogłoszoném. Aczkolwiek brak jeszcze reprezentantów Francyi, Hiszpanii, Ameryki, Egiptu i Turcyi; kongres obradować będzie codziennie od 9—12 przed południem, a o czynnościach tegoż nie omieszkamy czytelnikom podawać wiadomości.

Na piérwszém posiedzeniu, prócz wzmiankowanych czynności miał jeszcze mowę w języku francuzkim Prof. Sigmund o zadaniach tego zjazdu, wskazując, że najważniejszemi są: ustanowienie prawideł pod względem zaprowadzenia kwarantan i ustanowienie komisyi łożnicowéj.

Dr. *Grabowski.*

* Gazety rossyjskie donoszą, że wydziałowi spraw wewnętrznych przedstawione zostały wnioski gubernatorów, wykazujące potrzebę założenia 1) dwóch szkół felczerskich, a mianowicie: jednéj w Żytomierzu dla gubernii Wołyńskiéj, a drugiéj w Mohilewie dla gubernij Mohilewskiéj, Mińskiéj i Witebskiéj; 2) dwóch szkół akuszerek, czyli jednéj w Mohilewie dla trzech wymienionych wyżéj gubernij, a drugiéj w Wilnie, dla gubernij Wileńskiéj, Kowieńskiéj i Grodzieńskiéj; 3) szkoły weterynarskiéj w Pińsku, dla gubernij Mińskiéj, Mohilewskiéj i Witebskiéj. *(G. Pol.)*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. P. Bruns, asystent klin. chir. w Tybindze: **O odejmowaniu członków za pomocą galwanokaustyki** *(Arch. f. kl. Chir. Bd. XVI. H. 1).* B. kreśli obszernie historyę tego sposobu operowania, a zastanawiając się szczegółowo nad 10ma operacyami dokonanemi przez swego ojca i trzema innemi, wykonanemi przez Middeldorpfa, Zsigmondego i Sédillota, przychodzi do tego przekonania, że wniosek Jaxy-Kwiatkowskiego, oparty na doświadczeniach Sédillota, a który tak brzmi: *„L'amputation des membres par la methode galvanocaustique a donné des résultats brillants, qui ne laissent rien à désirer"*, jest nieco przesadzony; sam zaś wyprowadza takie wnioski: 1) operacya daje się wykonać tym sposobem z mniejszą utratą krwi niż zwykle, a czasem nawet całkiem bezkrwawo; 2) ogranicza liczbę przewiązek tylko do liczby dużych pni tętniczych; 3) w żadnym przypadku nie było krwotoków następowych; 4) wstrząs *(shock)* jest znacznie mniejszy, a bolesność w piérwszéj chwili prawie żadna; 5) gorączka jest mniejsza, trwa krócéj, a czasem zupełnie nie występuje; 6) trwanie gojenia jest stanowczo dłuższe; 7) operacya nie chroni wcale od ropnicy; 8) do wykonania jéj nadaje się najlepiéj cięcie koliste dwuczasowe; 9) przydatniejszą jest na członkach o jednéj kości, niż na takichże o dwóch kościach. Dr. *Obaliński.*

Elektryczność w bólu zębów. Dr. Bouchard zaleca prąd elektryczny stały w bólu zębów. Biegun dodatni stosuje się na policzek w miejscu odpowiedniém bolącego zęba, a ujemny do bocznéj przedniéj części szyi. Prąd sprowadza ukojenie bólu w ciągu kilku minut, a jeśliby się ponowił, powtórnie prąd stosuje. (*G. des hôp. Nr, 109. 1873).* Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

8 Lipca 1573 r. Marcin Fox Krakowianin, celem uzyskania potwierdzenia dyplomu, doktorskiego bonońskiego, odbywa dysputę w Krakowie w obec wyznaczonych do tego, dla braku rzeczywistych Profesorów wydziału lek., 12tu Doktorów i Magistrów filozofii, tudzież dwóch lekarzów zewnętrznych, t. j. wykonawczych. (J. Majer. Wiadomości z życia Prof. Wydz. lek. w Un. Jag. 10).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 9 Lipca. Dr. W. Zuelzer pismem datowaném z Berlina dnia 29 z. m., doniósł Wydziałowi lekarskiemu, że, zmieniwszy postanowienie, nie chce się ubiegać o katedrę kliniki lekarskiéj w tutejszym uniwersytecie.

Szczerze mówiąc, przyznać musiemy, że zrzeczenie to nie zasmuciło nas. Zdanie, które wypowiedzieliśmy w kronice Nru 23 „Przeglądu lek." (na str. 194) o kandydaturze Dra Z., uledz musi o tyle zmianie, ile że, w skutek późniejszych wiadomości, niektóre z kwalifikacyj Dra Z. w inném przedstawiają się nam świetle: albowiem Dr. Z. był wprawdzie asystentem prof. Frerichsa, — lecz prywatnym; jest lekarzem w szpitalu „Charité",—lecz w oddziale mniéj ważnym, mianowicie ospowym; nareszcie prace Dra Z., drukiem ogłoszone, lubo godne uwagi, mają główne znaczenie nie pod względem kliniki,—lecz pod względem Epidemiologii i Statystyki lekarskiéj.

* **W Celowcu** (Klagenfurt) wydział krajowy karyncki buduje szpital z rozkładem pawilonowym: jeden pawilon przeznaczony jest na administracyą, 4 na oddział lekarski, 2 na chirurgiczny, 1 na zakład położniczy, 1 dla chorych zaraźliwych, a 1 dla nieuleczalnych.—O budowie szpitala krakowskiego (św. Łazarza) dawno już nic nie słyszeliśmy.

* **Wrocław**. Dnia 16go Kwietnia r. b. otrzymał tu stopień Dra medycyny i chirurgii JP. Jan Karwowski z Leszna, po obronie rozprawy p. n.: „*Allgemein-pathologische Betrachtungen über die verschiedenen Typhusarten.*" (*Dz. Pozn.*)

* **W Berlinie** liczba uczniów Wydziału lekarskiego wciąż się zmniejsza: w lecie r. 1873 wynosiła 340, w zimie 333, a tego lata 299. Przyczyną tego mają być, obok drożyzny mieszkań, według *Berl. klin. Woch.*. wady w urządzeniach Wydziału lek., którym możnaby zapobiedz, lepiéj zużytkowując siły naukowe docentów i dając im, jakoteż uczniom rozleglejszą sposobność korzystania z obfitego w téj stolicy materyału naukowego.

* **Paryż**. Zgromadzenie narodowe (w Wersalu) uchwaliło w drugiém czytaniu prawo, ustanawiające dwa nowe wydziały lekarskie, mianowicie w Lugdunie (Lyon) i w Bordo (Bordeaux).

Fraszki. Magnetyzerka przed kratkami sądowemi. Mała staruszka 60cio letnia zbliża się do kratek sądowych.

Zwie się Szapp, zupełnie tak jak wynalazca telegrafu, a rzemiosłem jéj jest leczyć ludzi telegrafując rękami, jedném słowem, jestto magnetyzerka. Aby się pogodzić z ustawą zabraniającą wykonywania sztuki lekarskiéj bez posiadania dyplomu, ogłasza po dziennikach, że jéj towarzyszy i jest pomocnym doktór. Władza bezpieczeństwa sądziła mieć obowiązek pochwycenia ogłoszonego doktora, doktora Merlue, któremu nie śniło się być doktorem, lecz artystą dramatycznym chwilowo bez zajęcia. Żywo się téż uskarża. Utrzymuje Hektor Merlue, że nie podpisywał żadnych recept. Posłuchajmy świadków:

Dr. D..... Mieszkam na moje nieszczęście w tym samym domu co Szappowa. Odkąd się wprowadziła pod tę samę strzechę co ja, otóż jakiego doznaję udręczenia: codziennie zgłaszają się do mnie ludzie,—udzielam rady, a w chwili gdy się zabieram do przepisania recepty, klienci zapytują mnie: Doktorze, a gdzież twoja jasnowidząca? (Śmiech). Są nawet tacy, którzy w mniemaniu, że są magnetyzowani, zasypiają z samego zaufania. (Ponowna wesołość). Jest to nieznośne! Nie mogę przecież zdjąć ze drzwi méj blaszki doktorskiéj, aby pracować dla magnetyzerki.

Szappowa. Nigdym nikogo nie posyłała do WPana.

Świadek. Chętnie temu wierzę! Potrzeba mi więc było zanieść skargę, do kogo z prawa należy.

Wchodzi odźwierna Szappowéj: Przychodziło wielu, ale to byli sami ludzie porządni. Wybierając sobie na magnetyzera pana Merlue, p. Szappowa wcale nie miała przywidzenia (głośna wesołość), bo jest to pan bardzo przyzwoity.

Pani Salsakowa, ujmując się za Szappową, żartuje sobie z drażliwości Dra D.....

Jak twierdzi adwokat, godny ten lekarz zajmuje się specyalnie leczeniem otyłości, tak dalece, że w jego dzielnicy nazywają go zbeztłuszczycielem (le dégraisseur). Codziennie cała litania tłuszczochów, z brzuchami do rozpuku, wstrząsa, udając się do niego, swemi ciężkiemi krokami schody domu, — łatwo zrozumiéć jego niezadowolenie służenia za szwajcara magnetyzerce.

Obrońca przytacza uchwałę sądu Kolmarskiego, oświadczającą, że nieskuteczność magnetyzmu wcale jeszcze nie jest dowiedzioną.

Adw. Gosselin staje w obronie pana Merlue: Mój klient jest mocno zdziwiony, że się znajduje w policyi karnéj. Jeżeli kiedykolwiek przybierał tytuł doktora medycyny, to chyba w komedyach Moliera. Chwilowo bez zajęcia, umieścił się przy Szappowéj, u któréj, w zamian za kilka ruchów magnetycznych, znalazł chude zaopatrzenie, ale był tylko po prostu pełniącym obowiązki za ugodą, machiną odbywającą ruchy jak telegraf Szappa (śmiech).

Trybunał zaniechał postępowania karnego względem p. Merlue i skazał Szappową na 15 fr. grzywny. (*L'union med.*, 1873, 41).

Wiele rzeczy nowych było znanych starożytnemu światu. I tak n. p. w Egipcie znaleziono w mumiach zęby złotem zaprawiane, a w Quito kościec z fałszywemi zębami oprawionemi w złoto. W muzeum w Neapolu można widzieć pomiędzy cyruliczemi narzędziami znalezionemi w Pompei wziernik podobny do Simsowskiego. W ruinach Niniwy Layard znalazł rozmaite szkła powiększające itd. (*Bayr. Intel. Bl.* 46, 1873). Dr. *Buszek*.

Reklamy lekarskie amerykańskie. Czytamy w „*Gaz. Polskiéj*," Nr. 104, w liście z Nowego Jorku: Żaden Europejczyk, nawykły do dobrego smaku naszych społeczeństw, a nie znający Ameryki, nie potrafi sobie wyobrazić nawet, do jakiego stopnia doprowadzonym szarlatanizmem otacza się wszelki przemysł i handel krajowy; ale cóż dopiero powiedzieć o tém, że nawet tak ścisła i poważna nauka, jak medycyna, głównie szarlatanizmem istnieje i do niego się ucieka? Tak naprzykład, niedawno na ulicach Waszyngtonu ukazał się olbrzymi wóz tryumfalny, w kształcie starożytnego rydwana, pomalowany jaskrawemi farbami w węże, smoki i tym podobne potwory, ciągniony przez dwanaście białych mułów, ustrojonych w różnobarwne pióra i wstęgi. Na tym rydwanie stał fortepian, na którym grał pajac ubrany w biret i togę doktorską, a dwunastu pajaców w takichże samych kostiumach, stojąc na wozie, z komiczną gestykulacyą, śpiewało umyślnie ułożone stosowne śpiewki, sprzedając tłumnie asystującéj temu pochodowi publiczności recepty na jakiś środek leczniczy, który jeden ze znaczniejszych tu lekarzy zastosował i chciał tym sposobem rozpowszechnić. Czy środek był właściwy, kwestya ta dotąd rozwiązana całkowicie nie jest; ale mówiono, że lekarz, autor pomysłu, w przeciągu kilku dni około dwudziestu tysięcy dolarów pozyskał. Fakt ten dostatecznie określa powagę nauki i smak mieszkańców tutejszych.

Statystyka szpitalna.

Przytułek dla biednych wychodzących ze szpitali warszawskich.

* Przytułek ten urządzony jest obecnie na 41 łóżek W r. 1873 korzystało z tego zakładu przez 12 miesięcy mężczyzn 205, kobiet 247, razem chrześcian 452; starozakonnych przez 5 miesięcy m. 21, k. 9; ogółem wszystkich chorych 482. Wszyscy korzystający z przytułku przebyli w nim t. zw. dni instytutowych 4122, z czego na starozak. przypada dni 241. Wydatki dla chrześcian wyniosły rs. 1255 kop. 53 $1/_2$, dla starozakonnych rs. 457 kop. 23, łącznie rs. 1,710 k. 76 $1/_2$. Koszt średni dzienny na jednę osobę wyniósł kop. 39 $1/_2$. Majątek przytułku z końcem r. 1873 wynosił rs. 5,694, k. 14. *(G. Polsk.)*

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Maj 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	96	138	234	80	33	30	91
II.	42	52	94	29	13	4	48
III.	1	1	2	1	—	—	1
IV. A.	20	7	27	9	1	—	17
IV. B.	7	7	14	7	—	2	5
V. A.	48	43	91	38	—	—	53
V. B.	12	12	24	11	2	—	11
VI.	42	14	56	4	7	2	43
Razem	268	274	542	179	56	38	269

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Kwiet. 1874 r.; *b* przybyło w Maju; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem Maja 1874 r.

Wykaz ruchu chorych leczonych w miesiącu Maju 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem Kwietnia r. b. 680
Przybyło w ciągu Maja . r. b. 502
Było razem leczonych . . 1182

Ubyło: wyzdrowiałych 343
nieuleczonych 92
umarło 62
Razem . . 497

Pozostało z końcem Maja do dalszego leczenia 685
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 19 Maja 1874 . . . 703
Najniższa zaś d. 26 Maja 650
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 29·01%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. leczonych, wynosił odsetek . . . . 5·24%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 12·47%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 22 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych leczonych t. m. była o 17 niższa od téjże z poprzedniego miesiąca.

W porównaniu z miesiącem Kwietniem 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 0·10% mniejszy, a śmiertelność o 0·32% mniejsza odnośnie do wszystkich chorych leczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·11%

Choroby nagminnie panującéj nie było żadnéj. Najwięcéj przypadków śmierci było w skutek gruźlicy płuc (18 zmarłych), następnie w skutek choroby nerek Brigtha 7, w skutek zapalenia mózgu (*cerebritis diffusa*) 4, i w skutek wad sercowych (*insufficientia valv. biscuspid.*) 3.

Dr. *Głowacki.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

M. Call. Anderson *On Treatment of Diseases of the Skin.* London. 1872. Macmillan. szyl. 5.

Bassereau. Origine de la syphilis. Paris. 1 $1/_2$ fr.

O. Braus. *Die Hirnsyphilis.* Berlin. 873. Hirschwald. t. 1 $1/_5$.

Daffner. Die Blennorrhoe d. Sexualorgane nebst Complic. 8. (110 str.) Wien. $2/_3$ tal.

Daulos. Etude sur la menstruation au point de vue de son influence sur les maladies cutanées. in 8vo. Paris 1874. 1 $1/_2$ fr.

A. Fournié. Leçons sur la Syphilis. Paris, 1873. A. Delahaye. Cena 15 fr.

J. E. Güntz. *Das syphilit. Fieber.* Leipzig. 1872. F. Fleischer. tal. 1 $1/_2$.

Hogg (Jabe) Skin diseases: An Inquiry into their Parasitic Origin and Connection with Eye Affections; also the Fungoid or Germ Theory of Cholera. Baillière. szyl. 2 $1/_2$.

Lancereaux. Traité historique et pratique de la Syphilis, 2 edit. avec planches col. et fig. Paris. 17 fr.

J. L. Milton. *The pathology and treatment of diseases of the Skin.* London, 1873 Hardwicke. Szyl. 10 $1/_2$.

Proksch. J. K. der Antimercurialismus in der Syphilis-Therapie, literatur historisch betrachtet. Duża 8ka. Erlangen. 1 $1/_3$ tal.

Alb. Reder. Nauka o chorobach wenerycznych. Przekład Dra A. Kurcyusza. Warszawa, 1873. Rs. 3.

F. Rochard. *Maladies des cheveux,* moyens d'y remédier et d'en réparer les pertes. Paris, 1873. Delahaye. $1/_2$ fr.

Ahornheim. Die Scoliose in ihrer rationellen Beurtheilung u. Behandlung, monographisch dargestellt f. pract. Aerzte u. Studirende. Berlin, $1/_3$ tal.

Jul. Arnold. Anatomische Beiträge zu der Lehre von den Schusswunden gesammelt während der Kriegsjahre 1870 u. 71 in den Reservelazarethen zu Heildelberg. Mit 13 Taf. gezeichn. u. lithogr. von T. Veith. Heidelberg Bassermann. Cena tal. 6 $2/_3$.

Boeckel Eug. De la Galvanocaustie thermique. Avec. pl. Paris, 3 $1/_2$ fr.

Bruns. Die galvanokaustische Amputation der Glieder (Aus Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie). Berlin. 8 sgr.

Vict. v. Bruns. Die Laryngoscopie und die laryngoscopische Chirurgie. Wyd. 2gie, tablica litograf. Do tego atlas z 8 tab. Tybinga. Cena 6 $1/_3$ tal. Cena atlasu osobno tal. 4.

Vict. Bruns. 23 neue Beobachtungen von Polypen d. Kehlkopfes. Z 59 Fig. na 4 tab. kolorow. Wyd. 2gie. Tybinga. Cena tal. 2 $2/_3$.

W. Fairlie Clarke. A. Treatise on the Diseases of the Tongue. London, 1873. Renshaw.

Fort J. A. Resumé de pathologie et clinique chirurgicales. Z 197 figurami w tekscie. Paryż, fr 5.

Gesellius Fr. Transfusion des Blutes. Eine hist. krit physiol. Studie. Z 17 drzeworyt. w tekscie, duża 8ka, 187 str. St. Petersburg, 1 tal.

Hueter. Die allgemeine Chirurgie. Eine Einleitung in das Studium der chirurgischen Wissenschaft nach dem Inhalte der an der Universität Greiswald in den Jahren 1869—73 gehaltenen Vorlesungen. Für Aerzte u. Studirende. Z 1 tablicą i drzeworytami, duża 8ka, 1873. Lipsk, $4^2/_3$ tal.

Kormann Ernest. Compendium d. Orthopädie Zum Gebrauche für klin. Practikanten u. Aerzte. Lipsk. Abel. 1 tal.

L. Legouest. *Traité de chirurgie d'armée*. 2 edit. Avec ng. Paris, 1872. J. B. Baillière. fr. 14.

H. Leisrink. *Ueb. d. Transfusion d. Blutes* (Samml. klin. Vortr.) Leipz. 1872. Breitkopf. sgr. $7^1/_2$. (Subscrpr. sgr. 5).

L. Lictheim. *Ueb. d. operative Behandlg. pleurit. Exsudate*. (Samml. klin. Vortr. Nr. 43). Leipz. 1872. Breitkopf. sgr. $7^1/_2$ (Subscr. sgr. 5).

Mallez et Delpech. *Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire*. Paris, 1872. Delahaye. fr. $7^1/_2$.

C. F. Maunder. *Operative surgery*. 2 edit. with 164 illustr. London 1873. Churchill. szyl. 6.

Ludw. Mayer. Die Wunden der Leber u. Gallenblase. München, 1872. Oldenbourg, w 8ce, str. 239 i 5 tabl. fototyp. Bardzo dokładna monografia.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.